

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELIAvenida Republica Argentina, 4650 - Curitiba-PR
77.576.668/0001-06Conta: **134856**

Fone : 4130525600

Data: 07/04/25 - 12:19

Pag.: 1

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
337695	CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO	20/05/2013	FUNDACAO SANEPAR

Segurado :	Médico :	Matricula :	Guia :
CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO	33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA	150271903	1268
Setor	ELETIVO		

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 11/03/25 - 14:58

Especificação

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

0,00

Sub-Total : 0,00

Valor Total da Conta: R\$ 0,00

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico	CPF	Empresa	CNPJ		
Procedimento	Tipo do Ato	% Qtde	Qtde. CH	Valor CH	Valor Total
33866 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	64.249.739-74	100,00	1	0,00	108,93
10101012 Em consultório (no horário normal ou	Clínico			0,000	

Valor Total de Honorários: 108,93

Valor Total da Conta: 108,93

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha:	Paciente:	Data Nascimento:	Convênio:
337695	CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO	20/05/2013	FUNDACAO SANEPAR

Segurado :	Médico :	Matrícula :	Guia :
CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO	33866 - ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA	150271903	1309

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal :

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 11/03/25 - 13:06

Especificação	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
Exames Raio X							
PUNHO	40803112	1			41,72	41,72	
						41,72	
					Sub-Total Exames Raio X:		41,72

Valor Total da Conta: R\$ 41,72

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2- Nº Guia no Prestador 29469211032501345701

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
11/03/2025

5-Senha 5779706169

6 - Data de Validade da Senha
11/03/2026

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
5779706

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1560271903

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
Não

10 - Nome
CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
60750-0

14 - Nome do Contratado
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
33866

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225170

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ
CRM 33866

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
Urgência

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador Cobertura Especial

24 - Tabela
1 22 1.01.01.03-9 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Cide. Solic. 28 - Cide. Aut
1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
29469-2

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

31 - Código CNES
3033910

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
(4) CONSULTA

34 - Tipo de Consulta
(1) PRIMEIRA CONSULTA

35 - Motivo de Encerramento de Atendimento

91 - Regime de Atendimento
(4) Pronto-socorro

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-Código do Procedimento 41-Descrição 42 - Cide. 43-Via 44-Tec. 45-Fator 46-Valor Unitário (R\$) 47-Valor Total (R\$)
1 22 1.01.01.03-9 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 1

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Seg.Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Profissional 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
1 11 50750 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ 50750 33866 PR 225170
2
3
4

56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / /
2 - / / 4 - / /

58 - Observação / Justificativa Senha FacPlan (5779706169) - Validade: (11/03/2026) - TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 41 - 30925600 - Guia autorizada para atendimento de urgência/emergência. A pertinência dos procedimentos e eventos serão analisada posteriormente e todos os documentos/informações solicitados devem ser enviados para pagamento.
1 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total OPME (R\$) 63 - Total Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPSADT

2- Nº Guia no Prestador 29469202042504381401

1 - Registro ANS
338648

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
02/04/2025

5-Senha 5814266336

6 - Data de Validade da Senha
07/09/2025

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
5814286

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
150271903

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

89 - Nome Social

10 - Nome
CAETANO JOSE VAZ DE CARVALHO

12 -Atendimento a RN
Não

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
50750-0

14 - Nome do Contratado
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - CRM
CRM 33866

17 - Conselho Profissional
33866

18 - UF
PR

19 - Código CBO
999999

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DRA. ALLINEYURI N. B. DA CRUZ

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
Eletivo

22 - Data da Solicitação
11/03/2025

23 - Indicação Clínica

24- Tabela
1 22

25- Código do Procedimento ou Item Assistencial
4.08.03.11-2

26 - Descrição
RX - PUNHO

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut
1

90 - Indicador Cobertura Especial

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
29469-2

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
(9) NÃO ACIDENTE

34 - Tipo de Consulta
(1) PRIMEIRA CONSULTA

35 - Motivo de Enceerramento de Atendimento

91 - Regime de Atendimento
(11) Ambulatorial

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
1 - - - - -

37-Hora Inicial
22

38-Hora Final
4.08.03.11-2

39-Tabela
22

40-Código do Procedimento
RX - PUNHO

41-Descrição
RX - PUNHO

42 - Qtd.
1

43-Via

44-Tec.

45- Fator

46-Valor Unitário (R\$)
47-Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Seq.Ref
1 0

49-Grau Part.
50750

50-Código na Operadora/CPF
50750

51-Nome do Profissional
ALL YNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

52-Conselho Profissional
50750

53-Número no Conselho
33866

54-UF
PR

55-Código CBO
225125

56-Data de Realização de Procedimentos em Série
1 - - - - -
2 - - - - -
3 - - - - -
4 - - - - -

57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
3 - - - - -
4 - - - - -

5 - - - - -
6 - - - - -

7 - - - - -
8 - - - - -

9 - - - - -
10 - - - - -

58 - Observação / Justificativa

41 - 30525600 Senha FacPlan (5814266336) - Validade: (07/09/2025) - O procedimento foi solicitado no dia 02/04/2025 02:29 com 22 dias) retroativos) (Login: 77576668000106), TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO

59 - Total Procedimentos (R\$)
R\$ 0,00

60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$)
R\$ 0,00

61 - Total Materiais (R\$)
R\$ 0,00

62 - Total OPME (R\$)
R\$ 0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)
R\$ 0,00

64 - Total Gases Medicinais (R\$)
R\$ 0,00

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 0,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado